



TITLE:

国民健康保険制度に関する経済分析(1)

AUTHOR(S):

小松, 秀和

CITATION:

小松, 秀和. 国民健康保険制度に関する経済分析(1). 経済論叢 1999, 164(1): 82-93

ISSUE DATE:

1999-07

URL:

<https://doi.org/10.14989/45290>

RIGHT:

經濟論叢

第164巻 第1号

第二次世界大戦期の国際決済銀行（5）……………西牟田 祐 二 1

相関次元を応用した
金融時系列の非線形性検定……………足 立 光 生 31

持株会社の会計問題と会社法規定……………金 森 絵 里 50

閉鎖集団における主体の依存関係の均衡（2）…藤 山 英 樹 67

国民健康保険制度に関する経済分析（1）……………小 松 秀 和 82

平成11年7月

京都大學經濟學會

国民健康保険制度に関する経済分析（1）

小 松 秀 和

I 序 論

日本の医療保険制度は，昭和59年の医療保険制度改革以来，最大の曲がり角に來ている。現行医療保険制度についての評価はそれをどのような角度から見るとによって異なるが，こと，財政面に関して言えば，それを現状のまま放置することは，将来のあるべき日本の医療を鑑みると，将来世代に禍根を残すことになるであろう。

現行制度の中でも特に，国民健康保険の財政状況は深刻である。厚生省の調べによると，平成7年度の国保の財政収支は千億円超の赤字であるという。千億円と言えば，いわゆる大企業の年間売上高に相当する金額であるから大変な額である。国保のこのような赤字体質は，昭和33年のいわゆる「新国民健康保険法」成立当初からの国保の宿命的性質に起因すると言われる。それは，国保がそれまでの職域中心の医療保険からは漏れていた自営業者や無職者たちを対象に設立された地域医療保険であり，そのために国保被保険者には低所得者や高齢者が多く，必然的にその財政基盤が他保険に比べて脆弱にならざるを得なかったからである。

さらに国保の問題点として指摘できるのは，国保が市町村を単位として運営されていることで，国保財政ひいては国保被保険者の保険料負担について厳然たる地域格差が存在していることである。第1表によると，平成3年度から平成7年度における一人当たり保険料（税）（一般＋老健）の最低地域と最高地域で，ひどいときには25倍強（平成4年度），少ないときでも7倍弱（平成3

第1表 一人当たり保険料(税)の地域格差

	最 低	最 高
平成3年度	与那国町(沖縄県) 14,332円	羅臼町(北海道) 96,970円
4	中標津町(北海道) 3,964円	羅臼町(北海道) 100,199円
5	竹原市(広島県) 7,973円	羅臼町(北海道) 106,478円
6	十島村(鹿児島県) 13,933円	佐那河内村(徳島県) 194,942円
7	十島村(鹿児島県) 14,809円	宇ノ気町(石川県) 102,659円

出典:資料[3]より作成

年度および平成7年度)もの地域格差が認められる。

この論文では、まず、複雑で分かりにくいとされる現行国保制度を、簡単な数式記号で置換表現して見通しを良くし、続いて、現行国保制度の宿命とも言うべき高齢者問題と低所得者問題について、それらがどのように国保財政に作用して各国保被保険者間の保険料負担の不均衡を生み出しているかを理論的に検証する。そして最後に、年々深刻化する国保の財政問題に対処するために必要な国保制度改革についての提言を行いたいと思う。

II 現行国保制度

現行国保制度は他の医療保険制度と同じく、一見しただけでは非常に分かり難い制度である。ここでは、その難解な現行国保制度をより分かりやすくするために、モデルを使ってそれを表すことにする。国保制度を解明する鍵は、国庫補助金と保険料の算定方式にあると思われるので、特にその2点について詳しく見ていきたいと思う。

まず、モデルで用いる記号を以下で定義しておく。ただし、各記号の下付添字 i は、国保を運営する任意の市町村を意味する。

一般被保険者に係る医療費	m_i
一般被保険者の一部負担金	q_i
老人保健医療費拠出金	d_i
一般被保険者の保険料	p_i

療養給付費等負担金	s_i
財政調整交付金	g_i
調整基準額	l_i
保険基盤安定化のための一般会計繰入金	t_i

現行国保には様々な形で公費が投入されているが、なかでも「療養給付費等負担金」と「財政調整交付金」が金額的に大きな割合を占めている。そこで以下では、モデルの簡略化のためにその2種類を中心に見ていくことにする。

療養給付費等負担金は次のような算定式に従って、各市町村国保に支給される。

$$s_i = \frac{40}{100} \cdot \left(m_i - q_i - \frac{t_i}{2} + d_i \right) \quad (1)$$

(1)式は、一般被保険者に係る医療給付費 $m_i - q_i$ から保険基盤安定繰入金 t_i の1/2相当額を控除した金額と老人保健医療費拠出金 d_i との合算額に対して、定率40%の国庫負担を行うことを意味している。

財政調整交付金は、上の療養給付費等負担金と異なって、国保全体に対するもの（マクロ額）と各市町村に対するもの（ミクロ額）とで、その計算方法に若干の違いがある。

まず、マクロ額の算定式を示すと、

$$G = \frac{10}{100} \cdot \sum_i \left(m_i - q_i - \frac{t_i}{2} + d_i \right) \quad (2)$$

となる。 G は財政調整交付金のマクロ額を表す。(1)式のマクロ額 $S (= \sum_i s_i)$ と(2)式を合計すると、

$$\begin{aligned} S + G &= \frac{50}{100} \cdot \sum_i \left(m_i - q_i - \frac{t_i}{2} + d_i \right) + \frac{1}{4} \sum_i t_i \\ &= \frac{50}{100} \cdot \sum_i (m_i - q_i + d_i) \end{aligned} \quad (3)$$

となる。(3)式は、対一般被保険者医療給付費と老人保健医療費拠出金の合計額の半分を国庫で負担することを意味する。国保制度における国庫補助金額が、

いわゆる定率50%負担と言われるのは、このためである。

次に、財政調整交付金のミクロ額の算定式について説明する。財政調整交付金の目的は、市町村間の財政力の格差を是正することにあるため、この交付金はすべての市町村に対して交付されるというわけではなく、調整対象需要額¹⁾に対して、調整対象収入額²⁾が不足する市町村に交付される。つまり、調整交付金制度とは赤字の見込まれる市町村に対して、(2)式で求めた調整交付金のマクロ総額を一定の基準にしたがって配分する仕組みなのである。

ある市町村 j の調整基準額 (赤字見込み額) を l_j とすると、当該市町村に対する調整交付金 g_j は以下のような基準に基づいて支給される。

$$g_j = \alpha_j \cdot G \cdot \frac{l_j}{\sum l_i} \quad (4)$$

ただし、 α_j は市町村 j の保険料収納割合による調整率である。また、交付金配分の前資となる調整交付金予算総額は必ずしも G に等しくなるとは限らないが、ここではそれが G に等しい金額であると仮定する。

最後に保険料について説明すると、各市町村国保において一般被保険者に課せられる保険料 (税) は、原則として、以下のような算定式に従う。

$$p_i = \frac{65}{100} \cdot (m_i - q_i) + \frac{60}{100} \cdot d_i \quad (5)$$

(5)式は、一般被保険者に係る保険料額が、一般の医療給付費³⁾の65%と、老人医療費に係る費用から国庫補助分を控除した額との合算であることを示している。

ここで特記すべきは、すべての市町村が(5)式に相当する保険料を徴収できるとは限らないという点である。それはあくまで名目上のものであり、実際は

1) 一般被保険者に係る医療費および老人保健医療費拠出金のうち一般被保険者の保険料で賄うべき額および老人保健施設に要する費用の額の合算額。

2) 理論上の保険料収入であって、実際の賦課保険料収入とは関係ない。

3) 一般被保険者に係る療養給付費 (一部負担金を除く) に入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費および高額療養費の支給に要する費用を加えたものである。

各市町村国保に加入している被保険者の所得分布や人口構造によって保険料収入にばらつきが生じる。したがって、十分な保険料を徴収できない市町村では、国保会計が赤字に陥る。それを防ぐ手だてとして、先に述べた財政調整交付金制度や保険基盤安定制度⁴⁾等が存在する。しかしこれらの制度によってもなお赤字となる市町村は、一般会計から国保特別会計に資金を繰り出して補填せざるを得ない。

III シミュレーション

本節では、これまでに明らかにしてきた国保制度における種々の算定式を基礎にしてコンピューターによるシミュレーション分析を行う⁵⁾。その主たる目的は、国保財政を左右する主要変数である、所得分布と人口構造の市町村間格差が、各市町村内における国保保険料と所得分配にどのような効果をもつかを明らかにすることである。

シミュレーションの基礎となるモデルの構造について説明する。まずモデルの仮定として、各市町村国保の保険料が当該国保の医療費と被保険者の所得分布という二大要因によって決まるものとする。前者の医療費には老人医療費は含まれず、一般被保険者に係る医療費のみを考慮する⁶⁾。そして、その医療費が主として、当該国保加入被保険者の年齢構成に依存しているものと仮定する。

被保険者の年齢構成を、若年齢者（0歳から24歳）、中年年齢者（25歳から49歳）、高年齢者（50歳から69歳）に三分し、その年齢階層に属する被保険者の一人当たり年間医療費を、平成8年版「保険と年金の動向」の国民健康保険年齢階級別受診状況（平成6年5月診療分）から算定した（第2表参照）。その

4) 低所得者に対する保険料軽減相当額を市町村が一般会計から繰り入れ、その繰入金の中の半分を国庫、残りを都道府県と市町村が折半負担する制度。

5) Mathematica を使ってシミュレーションを行った。

6) 老人医療費を除外した理由は、昭和57年に成立した「老人保健法」によって、老人医療費全体を各保険者が均等に負担するようになったからである。したがって、それ以降、国保における老人加入率の高さは、他の医療保険制度との比較という意味では、国保保険料（税）や国保財政に影響を与える国保特有の要因ではなくなった。

第2表 年齢階級別診療費(月間)

若 年 者		中 年 者		高 年 者	
年 齢	診 療 費(円)	年 齢	診 療 費(円)	年 齢	診 療 費(円)
0～4	8,118	25～29	6,917	50～54	15,294
5～9	5,658	30～34	8,274	55～59	20,386
10～14	3,790	35～39	9,100	60～64	25,169
15～19	3,685	40～44	11,428	65～69	31,434
20～24	5,625	45～49	12,112		
平 均	5,375.2	平 均	9,566.2	平 均	23,071.75

出典：資料〔2〕より作成

際、各年齢階層に属する被保険者が一様に分布しているものと仮定して計算した。その結果、各年齢階層別一人当たり年間医療費はそれぞれ、64,502円、114,794円、276,849円(小数点以下切り捨て)となった。これを見ただけでも、国保医療費が被保険者の年齢構成によって大きな影響を受けていることが分かる。

被保険者の所得分布については、まず、被保険者全体を世帯主と被扶養者に分け、前者をさらに、低所得者、中所得者、高所得者に区別した。各階層の所得範囲としては、地方税の課税所得を参考にして⁷⁾、年間課税所得が160万円以下を低所得者、160万円超550万円以下を中所得者、550万円超を高所得者として設定した。そして、各所得階層に属する被保険者が一様に分布しているものと仮定して算定した平均所得を、各所得階層の基準所得とした。その結果、各所得階層の基準所得をそれぞれ、80万円、355万円、1000万円とした。

被扶養者については、それがどの所得階層世帯に属するのか特定化するのが困難なため、当該市町村国保全体の平均世帯構成人数を各所得階層別の世帯構成人数としても採用した。具体的には、国保全体の平均世帯構成人数が2.5人ならば、どの所得階層に属するかに関わらず一世帯当たりの被保険者数は2.5人であり、一世帯当たりの被扶養者は1.5人である。

7) 地方税を参考にした理由は、国保保険税が地方税法に則った制度だからである。

国保保険料決定のメカニズムは、前節で示した通りであるが、ここでもう一度順を追って詳しく説明したい。ただし、以下では老人保健医療費拠出金を無視して議論する。

「保険と年金の動向」によると、一般被保険者に係る医療費総額から一部負担金を控除した額の65/100が、各国保保険者が保険料(税)で徴収すべき標準課税総額とされるが、この比率65/100には、各国保の任意給付費や保健施設運営費等が含まれて算定されている。そこで、それらは無視して改めて標準課税総額を計算し直せば、それは一般被保険者に係る医療費総額から一部負担金を控除した額の50/100となる。これは、単に国庫補助率を差し引いたものと等しい。

したがって、任意給付費や保健施設運営費を無視したときの、市町村国保が保険料(税)で賄うべき額は、医療給付費から国庫補助金を控除した残金である。いま、一般被保険者に係る医療費総額を M 、そのうちの一部負担率を Q %、国庫補助率を50%とすると、当該国保が保険料で賄うべき金額 P は、

$$P = \frac{50}{100} \cdot \left(1 - \frac{Q}{100}\right) \cdot M$$

となる。

こうして得た金額 P を保険料(税)によって徴収する訳であるが、その徴収方法には「応能割」と「応益割」という二つの方法がある。前者はさらに、「資産割」と「所得割」に、後者は「被保険者均等割」と「世帯別平等割」に細分される。保険料徴収で問題となるのは、応能割と応益割の比率をどのくらいに設定するのかという点である。これによって、所得階層別の保険料に格差が生じる。具体的には、応能割合を大きくすると所得の多い世帯ほど保険料も大きくなる傾向があり、逆に応益割合を増やすと、応能割は人頭税的な性格をもつため、低所得世帯に過重な負担がかかるおそれがある。したがって、応能、応益割合の決定は各国保保険者にとって重要な政策決定変数である。

以下では、そのような政策決定変数である応能、応益割合をまず、各国保保

險者間で一定(双方とも50%)として分析を行い、その後、その比率を変化させて分析を行った。また、低所得者に対する保険料軽減措置については、本来なら各国保保険者が個別に決めるべきところを、過度に複雑になるのを避けるために、低所得世帯一律に保険料の応益負担部分につき50%軽減と仮定して分析を行った。

以上のように、このシミュレーション分析で要となるパラメーターは、当該国保の年齢構成と所得構成となっている。次節では、百分率で表わされるこの二大パラメーター、年齢構成割合および所得構成割合のどちらか一方または双方が、1%変化したときに、国保保険料にその影響がどれだけ反映され、また、各所得階層に属する世帯の所得にどのような影響が現れるかを明らかにする。

IV シミュレーション結果

結論から先に言うと、これまで国保財政悪化と国保保険料高騰の主要因とされてきた、国保被保険者の高齢化と低所得世帯割合の高さでは、前者の方が後者と比べて保険料上昇に与える影響が大きかった。つまり、同率の保険料上昇要因の変化でも、年齢構成の高齢化の方が所得構成の低所得世帯増加傾向よりも、保険料上昇に与える効果が金額的にみて大きかったのである。

具体的に言えば、年齢構成割合が40:30:30、所得構成割合が5:75:20のときを基準点にして、そこから年齢構成割合を悪化(高齢化)させたときと、所得構成割合を悪化(低所得者比率を増加)させたときのそれぞれについて、保険料が基準点からどれだけ変化するかを調べたところ、第3表および第4表のようになった。

それによると、国保被保険者の年齢構成の悪化が各世帯(低所得世帯、中所得世帯、高所得世帯)の保険料負担に与える効果は一定であり、一方の国保被保険者の所得構成の悪化による保険料上昇効果は悪化の度合いが高まるほど通増的になっている。しかし、前者の一定額の保険料上昇効果の方が、金額的にみて後者の通増効果を凌駕しているので、その結果、年齢構成変動効果の方が

第3表 年齢構成比率の相違による世帯別保険料変化

構成比率(%)	若年者	40	35	30	25	20	15
	中年者	30	30	30	30	30	30
	高年者	30	35	40	45	50	55
保険料増加額(円)	低所得世帯	0	3,122	6,225	9,338	12,451	15,563
	中所得世帯	0	8,151	16,303	24,455	32,607	40,758
	高所得世帯	0	14,523	29,046	43,569	58,092	72,615

第4表 所得構成比率の相違による世帯別保険料変化

構成比率(%)	若年者	5	10	15	20	25	30
	中年者	75	70	65	60	55	50
	高年者	20	20	20	20	20	20
保険料増加額(円)	低所得世帯	0	321	622	1,025	1,412	1,826
	中所得世帯	0	1,425	2,939	4,550	6,268	8,103
	高所得世帯	0	4,015	8,280	12,818	17,657	22,827

所得構成変動効果よりも保険料上昇圧力が強くなっている。

また、国保制度が所得分配に与える効果を見るために、所得に対する国保保険料負担率を調べてみた。第5表および第6表に示すように、応能率50%の下での世帯別保険料負担は、税金の場合のような累進性が認められないどころか、まったくの逆進性を示している。そして、保険料負担に対する年齢構成変動効果と所得構成変動効果については、前者が変動幅が大きくなるにつれて益々負担の逆進性が高まっているのに対して、後者の影響はコンマ以下の若干の効果にとどまっている。これらの結果は、絶対額でみた場合の年齢構成変動効果と所得構成変動効果の差異をそのまま反映しているといつてよい。ここでも前者の方が後者よりも目に見えて大きいことが証明された。

これまでは応能率を50%として議論してきたが、ここではそれを引き上げた場合の世帯別負担の変化を見てみることにしよう。第7表には、年齢構成を若年40%中年30%高年30%、所得構成を低所得5%中所得75%高所得20%と固定して、応能率を0%から100%まで10%刻みで引き上げた場合の世帯別の所得

第5表 年齢構成比率の相違による世帯別保険料負担率の変化

構成比率(%)	若年者	40	35	30	25	20	15	10
	中年者	30	30	30	30	30	30	30
	高齢者	30	35	40	45	50	55	60
保険料負担率(%)	低所得世帯	5.25	5.64	6.02	6.41	6.80	7.19	7.58
	中所得世帯	3.09	3.32	3.55	3.78	4.01	4.24	4.47
	高所得世帯	1.96	2.10	2.25	2.39	2.54	2.68	2.83

第6表 所得構成比率の相違による世帯別保険料負担率の変化

構成比率(%)	若年者	5	10	15	20	25	30
	中年者	75	70	65	60	55	50
	高齢者	20	20	20	20	20	20
保険料負担率(%)	低所得世帯	5.25	5.29	5.33	5.37	5.42	5.47
	中所得世帯	3.09	3.13	3.18	3.22	3.27	3.32
	高所得世帯	1.96	2.00	2.04	2.08	2.13	2.18

第7表 応能率の相違による世帯別保険料負担率の変化

応能率(%)		0	10	20	30	40	50
保険料負担率(%)	低所得世帯	7.83	7.31	6.8	6.28	5.76	5.25
	中所得世帯	3.53	3.44	3.35	3.27	3.18	3.09
	高所得世帯	1.25	1.39	1.53	1.67	1.81	1.96
		60	70	80	90	100	
		4.73	4.21	3.70	3.18	2.66	
		3.01	2.92	2.83	2.75	2.66	
		2.10	2.24	2.38	2.52	2.66	

に対する保険料負担率が示されている⁸⁾。

それによると、応能率が高まれば高まるほど保険料負担率が各世帯とも2.66%に収束していくことが分かる。その値に収束する過程で、低所得世帯と中所得世帯では負担率の低減が見られ、高所得世帯のみに負担率の上昇が見ら

8) 当然のことであるが、応能率が50%のところで、世帯別負担率が第5表、第6表の初期値に等しくなっている。

れる。しかし、中所得世帯および高所得世帯における負担率の最大値と最小値との差が1%程度であるのに対して、低所得世帯では、その差は5%を超える。ここに保険料負担の応能率を引き上げる意義がある訳だが、それにしても応能率を最大の100%に引き上げなければ負担の逆進性が解消されることはなく、言い換えれば、応能率を100%にしてはじめて組合健保等と同じく全被保険者定率負担が実現できるのである。

以上より、現行国保制度の下では、年齢構成の差異が主な原因となって各市町村国保間に財政格差が生まれ、さらに各国保に属する被保険者の間の保険料負担の公平性にも歪みが生じているものと考えられる。それでは、この結果から我々が得る示唆とは、一体何であろうか。

我が国では、国保財政悪化や国保保険料水準の適正化という難題を解決するために、その主たる原因とされてきた国保被保険者の高齢化と所得構成の低所得世帯の高割合という問題に対処してきた歴史がある。前者については、昭和57年成立の「老人保健法」によって老人医療費を国保から分離して処理することに成功し、国保制度成立以来の最大の瑕疵を取り除くことができた。さらに、昭和59年の医療保険制度改革の一環として行われた「退職者医療制度」の創設によって、国保における高齢退職被保険者問題に一応の決着をつけることができた。後者の低所得者問題については、低所得者に対する保険料軽減措置やその財源確保のための保険基盤安定制度などによって、国保財政の安定化や保険料負担の軽減に努めてきた。

しかしながら、そのような対策を講じて尚、国保が他の医療保険制度と比べて高齢化問題と低所得者問題の両面で不利な状況にあることが間違いないのであれば、再びそれらに対する抜本的な改革を行わざるを得ない。事実、後述する国保特別会計への巨額な一般会計繰入金各市町村財政を圧迫している昨今、一刻も早い改革が望まれている。そして、その際にここでの結論が示唆するのは、国保の高齢加入者問題を低所得者問題よりも優先的に解決することが、低所得者を含めた各世帯の将来の保険料軽減に有効なのだということである。そ

こでつぎに、国保制度改革の具体案について検討してみたい。

参考文献

- [1] 片桐正俊「地方税と住民負担」(佐藤進・林健久編『地方財政読本(第4版)』東洋経済新報社, 1994年)第4章。
- [2] 厚生統計協会編『保険と年金の動向』「厚生指標(臨時増刊)」厚生統計協会, 1996年。
- [3] 国民健康保険中央会編『国民健康保険の実態』国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会, 1993~1997年。
- [4] 『日本経済新聞』1997年11月12日朝刊。
- [5] 前川尚美『国民健康保険』ぎょうせい, 1985年。
- [6] 務台俊介「国民健康保険制度の課題」(湯浅利夫編『高齢社会と地方財政』ぎょうせい, 1995年)第5章。